



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**Detección precoz de la demencia;
"Somos cuidadores: conocimiento, paciencia y
valor"**

Autor/a: Pilar Acín Bergua

Director 1. Natalia Becerril Ramírez

ÍNDICE:

RESUMEN-----	2-3
1. INTRODUCCIÓN-----	4-6
2. OBJETIVOS-----	7
3. METODOLOGÍA-----	8
4. DESARROLLO-----	9-17
4.1. POBLACIÓN-----	9
4.2. RECURSOS-----	9
4.3. CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES-----	10
4.4. PROGRAMA-----	11
4.4.1. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL-----	11
4.5. SESIONES-----	12-17
4.5.1. SESIÓN 1/CARTA DESCRIPTIVA-----	12-13
4.5.2. SESIÓN 2/CARTA DESCRIPTIVA-----	14-15
4.5.3. SESIÓN 3/CARTA DESCRIPTIVA-----	16-17
5. EVALUACIÓN-----	18
6. CONCLUSIONES-----	19
7. BIBLIOGRAFÍA-----	20-22
8. ANEXOS-----	23-30

RESUMEN:

Introducción:

El envejecimiento de la población y la esperanza de vida tienen como consecuencia la aparición de dolencias crónico-degenerativas, entre las que sobresalen las demencias.

La demencia es un síndrome de carácter progresivo caracterizado por el deterioro de la función cognitiva mas allá de lo que se consideraría consecuencia del envejecimiento normal.

Esto conlleva una alteración de las capacidades y una dependencia directa. Debido a esta progresión, consecuente vulnerabilidad y creciente dependencia aparece la figura del cuidador como principal fuente informal de cuidados domiciliarios y el cual puede sufrir una sobrecarga.

Objetivo:

El presente trabajo tiene como objetivo principal la elaboración de un programa de salud dirigido a los cuidadores principales de ancianos (principal grupo de riesgo de padecer algún tipo de demencia), teniendo en cuenta el papel fundamental que representan y así mejorar la calidad de vida tanto del anciano, cuidador y familia.

Metodología:

Para su realización se han revisado bases de datos científicas, guías de práctica clínica, protocolos y páginas web. También se ha contado con la colaboración de la enfermera del centro de salud de Sallent de Gállego y con la secretaria del ayuntamiento de dicho municipio.

Desarrollo:

Se llevará a cabo en la localidad de Sallent de Gállego y estará dirigido a los cuidadores principales de ancianos para la detección precoz y prevención de la demencia.

Conclusión:

El programa de salud es de mucha utilidad para concienciar a la población del problema y proporcionar los conocimientos y recursos necesarios para mejorar la vida de estas familias.

Palabras clave: "Demencia"; "demencia y tipos"; "demencia y cuidados"; "sobrecarga del cuidador"; "cuidado familiar"; "anciano"; "síndrome del cuidador"

ABSTRACT

Introduction:

The aging of the population and life expectancy have resulted in the emergence of chronic degenerative diseases among which dementias.

Dementia is a syndrome characterized by progressive cognitive deterioration beyond what consequence of normal aging is considered function.

This leads to a changed capacity and a direct dependence. Because of this progression, consequent vulnerability and increasing dependence figure appears as the main caregiver informal source of home care and which can become overloaded.

Objectives:

Therefore the present work has as main objective the development of a health program aimed at primary caregivers (main risk group some form of dementia), given the key role they represent and to improve the quality both the old life, caregiver and family.

Methodology:

For its implementation they have been reviewed scientific databases, clinical practice guidelines, protocols and web pages. It has also had the collaboration of the nurse of the health center of Sallent de Gállego and the secretary of the council of the municipality.

Developing:

It will be held in the town of Sallent de Gallego and will be directed to the main caregivers for early detection and prevention of dementia.

Conclusion:

The health program is very useful to raise awareness of the problem and provide the knowledge and resources to improve the lives of these families.

Key Words: "Dementia"; Dementia and types"; Dementia care"; Caregiver burden"; "Family care"; "caregiver syndrome"

1. INTRODUCCIÓN

En España se estima que hay aproximadamente 8,6 millones de ancianos en 2014¹, aumentado así el envejecimiento de la población y la esperanza de vida.² Como consecuencia, aparecen dolencias crónico-degenerativas entre las que cabe destacar la demencia,³ ya que su prevalencia se ha incrementado notablemente en los últimos años y es un síndrome clínico frecuente en nuestra sociedad, además del importante y negativo impacto que supone para la persona y su entorno familiar⁴.

Alrededor de 600.000 personas sufren demencia en España, cerca de 400.000, concretamente Alzheimer. Según el estudio de de Pedro Cuesta hay variación de prevalencia, aumentando según se incrementa la edad (hasta cuatro veces en mayores de 80 años) y siendo mayor en el sexo femenino.⁵

La OMS define la demencia como un síndrome de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva mas allá de lo que podría considerarse consecuencia del envejecimiento normal. Esta patología afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. Este deterioro suele ir acompañado, y en ocasiones precedido, por el deterioro del control emocional, del comportamiento social o de la motivación.⁶

Son muchos los tipos y causas de demencia, algunas de ellas son reversibles o tratables, como la hidrocefalia normotensiva, la neurosífilis y las demencias metabólicas o tóxicas, etc.; otras son irreversibles, como la demencia vascular, por cuerpos de Lewy, enfermedad de Pick y la enfermedad del Alzheimer, etc.³ Sea cuál sea el origen o etiopatogenia de la misma, ésta afecta a la esfera social, psicológica, biológica y funcional del ser humano, alterando su forma de vida y autocuidado, así como la del cuidador principal y/o su familia. Es por ello que resulta de vital importancia un diagnóstico rápido y concreto, que pueda determinar la mejor actuación y toma de decisiones.⁷

Su característica principal es la alteración de la memoria, del lenguaje y de la capacidad visual. El 20% de los pacientes no generan quejas en estadios iniciales salvo dificultad para encontrar palabras, nombres, objetos

y ubicación, pero también pueden aparecer cambios en el estado de ánimo, depresión y ansiedad. El avance de la enfermedad desencadena incapacidad progresiva que acabará por provocar dependencia incluso para las actividades básicas de la vida diaria. Aunque las alucinaciones son poco frecuentes, alrededor de un 10%, generan la idea de que su cuidador ha sido sustituido por un impostor, empeorando una situación que ya es muy compleja. También se describen alteraciones del sueño, síntomas motores extrapiramidales, etc., hasta llegar a una etapa final de mutismo y postración.⁸

La demencia no es una condición que pueda ser identificada basándonos en una única prueba de laboratorio o test médico.⁹ Una detección precoz es de vital importancia ya que ayuda a los pacientes y a sus familias a planear el futuro, aporta tiempo para discutir las opciones de cuidado mientras el paciente todavía puede participar en la toma de decisiones y ofrece la mejor oportunidad para tratar los síntomas de la enfermedad.

Por lo general, la evolución de la demencia se clasifica en tres fases (Anexo 1): temprana, que a menudo pasa desapercibida ya que es un inicio paulatino (tendencia al olvido, pérdida de la noción del tiempo y desubicación espacial); intermedia, en la que los signos y síntomas son más evidentes y tardía, cuando la dependencia e inactividad son casi totales.¹⁰ Debido a esta progresión, consecuente vulnerabilidad y creciente dependencia, aparece la figura del cuidador como principal fuente informal de cuidados domiciliarios.¹¹

El cuidador principal es aquella persona que asume la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidados diarios del paciente con demencia, quien lo acompaña la mayor parte del tiempo (normalmente un familiar directo, cónyuge o hijo).¹² Se estima que en España el 12% de la población ocupada se dedica al cuidado, generalmente mujeres, con edad media superior a los 50 años, bajo nivel de educación y desempleadas,¹³ existiendo variantes socio demográficas (Anexo 2). Según el IMSERSO el 83% de los cuidados a personas con esta problemática son proporcionadas en un contexto familiar-comunitario.¹⁴

La experiencia de cuidar ancianos tiene tanto aspectos positivos como negativos, la satisfacción y gratificación está estrechamente ligada a grandes costes económicos, emocionales y físicos^{15, 16} y puede desembocar en el síndrome de cansancio del cuidador desarrollando síntomas de ansiedad, depresión, problemas físicos y estrés.¹⁷

Estudios como el de López Gil et al y Ocampo et al, evidencian que el 66,4% de los cuidadores presentan algún tipo de sobrecarga en el test de Zarit (Anexo3), que padecen más enfermedades crónicas y no se sienten satisfechos con su vida personal.^{18, 19}

Esta situación junto con la escasa formación que poseen los cuidadores principales repercute negativamente en el cuidado y las relaciones familiares, de tal manera que pueden pasar desapercibidos los primeros signos de alarma que contribuirían a una detección precoz de la demencia. El entorno familiar y el cuidador deben ser capaces de reconocer y detectar los signos precoces de alarma para evitar o controlar el deterioro y de esta forma actuar y minimizar las consecuencias.

Existen muchas formas de prevención y control del deterioro, destacando la estimulación física y mental a través de estímulos visuales, auditivos y sensoriales, realizando tareas como reconocer objetos, personas, imágenes, colores, sonidos, etc., ejercicio físico adecuado y promoción del autocuidado.²⁰ Para ello y, como complemento, hay redes de apoyo social que señalan directrices y proporcionan ayuda a los responsables del cuidado, mejorando su formación, su estado vital y disminuyen la sobrecarga.^{21 22}

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

- Aumentar los conocimientos, sobre demencia, de los cuidadores principales o entorno familiar de los ancianos y así poder detectar precozmente la misma, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los ancianos y de los cuidadores y/o familia.

2.2 ESPECÍFICOS

- Concienciar y sensibilizar, a los principales cuidadores de ancianos, de la importancia del problema y cómo afecta a la calidad de vida del enfermo, cuidador y familia.
- Aumentar los conocimientos teórico-prácticos de la enfermedad para mejorar su prevención y el día a día en el hogar.
- Dar a conocer la importancia de la labor que desempeñan los cuidadores ante la detección, actuación y tratamiento de la demencia, así como la de poder disponer de ayuda social prestada por expertos.

3. METODOLOGÍA

La idea de realizar este trabajo ha surgido de una situación familiar y una charla con la enfermera de atención primaria del centro de salud de Sallent de Gállego. En esta charla se concluye que existe poca información en el ámbito doméstico sobre la demencia y la necesidad que existe de la misma para contribuir a su diagnóstico precoz, dado que se trata de un problema emergente. Por lo que se lleva a cabo la realización de un programa de educación para la prevención de la demencia y apoyo al cuidador principal.

Para actualizar el tema, se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Cuiden plus, Medline, Scielo y Fisterra, como se muestra en la tabla 1.



BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS REVISADOS	ARTICULOS UTILIZADOS
CUIDEN PLUS 	cuidados demencia	33	18	3
SCIELO  Scientific Electronic Library Online	Prevención Demencia Cuidado Familiar	15 13	10 8	2 2
MEDLINE PLUS 	Sobrecarga del cuidador	57	10	1
FISTERRA 	Demencia Tipos Factores de riesgo Anciano	37 42	12 19	1 2

Tabla 1

Otros buscadores y recursos como: Google académico, Google books y Alcorce.

Los límites utilizados fueron artículos en inglés y español, a texto completo y como máximo de 5-7 años de antigüedad.

4. DESARROLLO

4.1 POBLACIÓN

El programa está dirigido a los cuidadores principales y/o familia de los ancianos, de la población de Sallent de Gállego, ya que es un grupo de alto riesgo en padecer demencia.

Es de vital importancia la profundización en el tema, su prevención y la enseñanza de nociones básicas sobre la demencia, debido a la cantidad de ancianos de esta población, la limitación de recursos debido a la zona geográfica en la que se encuentra, la falta de centros de día y de residencias. (Anexo 4)

El programa se impartirá en grupos de unos 20-25 participantes, con la participación directa de los mismos y, en tres sesiones diferentes.

4.2 RECURSOS

4.2.1 HUMANOS:

El programa lo impartirá una enfermera recién titulada, con la colaboración y supervisión de la enfermera del centro de salud de Sallent de Gállego.

4.2.2 MATERIALES:

- Salón de actos del ayuntamiento de Sallent de Gállego, con sistema de proyección, ordenador y mobiliario adecuado para la exposición y toma de apuntes del personal asistente.
- Dossier informativo para los participantes.
- Cubo (Anexo 5)
- Cuestionario final.
- Carteles informativos.

El presupuesto aproximado será de 713 € (Anexo 6)

4.3 CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES

Se ha realizado el siguiente Diagrama de Gantt para representar gráficamente el tiempo dedicado a cada una de las tareas del programa de educación para la salud.

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			ENERO
				13	20	27	
RECOPIACION DE INFORMACIÓN							
PLANIFICACION							
PUBLICIDAD							
SESION 1							
SESION2							
SESION 3							
EVALUACION							

El programa de educación estará compuesto por 3 sesiones de 2 horas de duración impartidas durante tres semanas alternas, con un descanso de 15 minutos.

Se aportará una información clara y concisa con un lenguaje fácil de entender.

- Sesión 1: "Demencia, un problema a normalizar".
- Sesión 2: "Somos cuidadores: formación continuada, sobrecarga y satisfacción".
- Sesión 3: "Prevención como mejor tratamiento".

4.4 PROGRAMA

4.4.1 DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Muchos son los diagnósticos de enfermería que se podrían relacionar con la demencia, pero debido al enfoque del programa y la importancia de la prevención se recoge:

➤ Diagnóstico NANDA:

00126 Conocimientos deficientes, relacionados con falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para obtener información, manifestado por verbalización del problema. ²³

➤ Indicadores de resultado NOC:

180302 Descripción del proceso de la enfermedad.

180310 Descripción de los signos y síntomas de las complicaciones.

180311 Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones. ²⁴

➤ Intervenciones NIC:

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento

7040 Apoyo al cuidador familiar

5240 Asesoramiento

5604 Enseñanza: grupo. ²⁵

4.5 SESIONES

4.5.1 SESION 1: "DEMENCIA, UN PROBLEMA A NORMALIZAR"

Antes de comenzar la sesión habrá una presentación de las personas que imparten el programa y cada miembro del grupo. Cada cuidador anotará en la pizarra la primera palabra que le resulte al pensar en el familiar que tiene a su cargo. Las palabras quedaran expuestas durante las tres sesiones en la pizarra lateral derecha de la sala.

El objetivo fundamental de esta sesión es que los cuidadores adquieran los conocimientos básicos sobre el proceso demencial, es decir, que sepan qué es, en qué consiste, quién puede padecerla y los distintos tipos existen.

Contenido de la sesión:

- Definición de demencia, prevalencia y grupos de riesgo.
- Tipos de demencia: reversibles e irreversibles.
- Signos y síntomas: 10 señales de alerta



La sesión terminará con una tertulia donde los participantes contarán sus experiencias, expondrán sus problemas y habrá un tiempo dedicado a preguntas y aclaraciones y, así poder comprobar el alcance del conocimiento que han adquirido durante la sesión observando su modo de entender la enfermedad.

✓ **CARTA DESCRIPTIVA SESION 1**

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
<p>-¿Qué es la demencia?</p> <p>-¿Por qué es importante conocer los signos y síntomas y factores de riesgo de la demencia?</p> <p>-presentación en power point.</p> <p>-Puesta en común con los participantes</p>	<p>-Ser conscientes de lo que conlleva y lo que es el proceso demencial</p> <p>-Que los cuidadores de ancianos sean capaces de nombrar los factores de riesgo y los principales signos del proceso demencial</p>	<p>-Mediante una charla teórica.</p> <p>-Apoyo visual para facilitar la comprensión del tema.</p> <p>-Interacción entre los miembros del grupo y las ponentes.</p>	<p>-Mesas en forma de U.</p> <p>-Pizarra central.</p> <p>-Dosier informativo.</p> <p>-Un ordenador y proyector para presentación de power point.</p> <p>-Bolígrafos y papel para tomar notas.</p>	<p>-2 horas de duración con un descanso de 15 minutos</p>

4.5.2 SESION 2: "SOMOS CUIDADORES: SATISFACCION, FORMACION CONTINUADA Y SOBRECARGA"

La segunda jornada estará totalmente orientada a la figura del cuidador. De la misma manera que en la primera sesión, se pedirá a los participantes que escriban una palabra en la pizarra al pensar en su vida como cuidador principal. Ésta quedará expuesta en la pizarra del lateral izquierdo de la sala.

El objetivo principal de esta sesión es que los cuidadores conozcan la importancia de su papel, donde les puede llevar la situación, los cambios en el rol de relación con el anciano y las alternativas para mantener una vida óptima y satisfactoria.

Contenido de la sesión:

- Definición de cuidador principal: perfil del cuidador
- Importancia del cuidador: relación con el enfermo
- Aspectos positivos y negativos. Sobrecarga.
- Métodos de afrontamiento: conocimiento, paciencia y valor.
- Alternativas para mantener la vida propia.

Para finalizar los participantes interactuarán entre sí contando experiencias y alternativas que usan para la resolución de problemas, para que, a través de la experiencia y vivencias propias, creen alternativas para el día a día de cada familia.

✓ **CARTA DESCRIPTIVA SESION 2**

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
<p>-¿Qué es un cuidador y en qué consiste su papel?.</p> <p>-¿Qué es la sobrecarga y factores de riesgo del cuidador?.</p> <p>-Presentación en power point.</p> <p>-Charla debate entre ponentes y participantes.</p>	<p>Que los participantes sean capaces de definir que es un cuidador y el papel que representa.</p> <p>Identificar los factores de riesgo y la sobrecarga del cuidador y evitarlos en la manera que sea posible.</p>	<p>-Mediante una charla teórica.</p> <p>-Apoyo visual para facilitar la comprensión del tema.</p> <p>-Interacción entre los miembros del grupo y las ponentes</p>	<p>-Mesas en forma de U.</p> <p>-Pizarra central.</p> <p>-Dosier informativo.</p> <p>-Un ordenador y proyector para presentación de power point.</p> <p>-Bolígrafos y papel para tomar notas.</p>	<p>-2 horas de duración con un descanso de 15 minutos</p>

4.5.3 SESIÓN 3: "LA PREVENCIÓN EL MEJOR TRATAMIENTO".

Para finalizar las jornadas, se dedicará la última sesión a los métodos de prevención, ya que un diagnóstico precoz es el mejor tratamiento, promoción del autocuidado y soportes de ayuda.

El objetivo de esta sesión es que identifiquen la prevención como mejor tratamiento. De esta manera, la situación se abarca precozmente y es más fácil la intervención, búsqueda de información y apoyo a través de las redes.

Contenido de la sesión:

- Prevención de la enfermedad a través de la observación directa del anciano: cambios en su estado de ánimo, forma de actuar, relación con su entorno, etc.
- Promoción del autocuidado en la medida de sus posibilidades.
- Seguridad en el hogar.
- Alternativas de comunicación y mejora en la relación con el anciano.
- Estimulación cognitiva: mantener activa la mente del anciano para retrasar el avance de la demencia y estimular. Métodos de estimulación.
- Orientación del cuidado del demente en el domicilio: vestimenta, baño, higiene, etc.
- Redes de apoyo y búsqueda de tiempo de ocio.

Tras finalizar la exposición se resolverán todas las dudas que hayan surgido durante las jornadas y se expondrá en la pizarra central de la sala una palabra de cada participante sobre su expectativa a partir de ese momento.

Se repartirá un formulario para que los participantes den su opinión de las jornadas y aporten las sugerencias para poder tratar el tema desde el centro de salud de la población de Sallent de Gállego.

✓ **CARTA DESCRIPTIVA SESION 3**

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
<p>-¿Por qué es importante conocer los métodos de prevención del proceso demencial?</p> <p>- promoción de las cualidades del anciano.</p> <p>- Redes de apoyo.</p> <p>Presentación en power point.</p> <p>-Tertulia sobre lo aprendido</p>	<p>-Que los cuidadores sean capaces de observar e identificar los cambios para llevar a cabo una prevención.</p> <p>-Identificar las redes de apoyo y soportes y sepan cuando acudir a ellas.</p>	<p>-Mediante una charla teórica.</p> <p>-Apoyo visual para facilitar la comprensión del tema.</p> <p>-Interacción entre los miembro del grupo y las ponentes</p>	<p>-Mesas en forma de U.</p> <p>-Pizarra central.</p> <p>-Dosier informativo.</p> <p>-Un ordenador y proyector para presentación de power point.</p> <p>-Bolígrafos y papel para tomar notas.</p>	<p>-2 horas de duración con un descanso de 15 minutos</p>

5. EVALUACIÓN

La evaluación del programa se llevará a cabo mediante una encuesta que realizarán los participantes una vez concluido el programa y será elaborada por las dos enfermeras que lo imparten. Dicha encuesta de valoración individual puntuará del 1 a 10 a diferentes aspectos (contenido, desarrollo, personal que lo imparte, etc.). Siendo 1 la puntuación mínima y 10 la máxima. (Anexo 8)

Por último cada participante realizará una reflexión propia sobre su experiencia en las jornadas.

Otra forma de evaluar el programa será a través de los indicadores de resultado NOC, analizando si se han cumplido con el planteamiento de este programa.

El test de Zarit, aunque no se contempla como método de evaluación de este proyecto, podría servir para hacer un sondeo para programas futuros.

6. CONCLUSIONES

1. La demencia es una enfermedad emergente en nuestra sociedad debido al aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento. Tiene una sintomatología variada pero su diagnóstico precoz es muy importante para el inicio del tratamiento y controlar los efectos de su evolución.
2. Los cuidadores principales juegan un papel fundamental, ya que son los que conviven con los ancianos, conocen los cambios que se pueden producir y así dar la voz de alarma disminuyendo los efectos negativos tanto en el anciano como de ellos mismos y sus familias.
3. Un conocimiento teórico-práctico adecuado permite llevar a cabo la prevención y un abordaje adecuado para cada caso, obteniendo los mejores resultados.
4. La sobrecarga del cuidador es un hecho demostrado, por lo que una información adecuada y estrategias de afrontamiento dirigidas por personas especializadas, pueden disminuir esta dolencia en las personas dedicadas al cuidado.

Es por ello que los programas de educación para la salud son útiles para concienciar a la sociedad sobre la magnitud de un problema, proporcionar los conocimientos básicos adecuados y recursos para poder identificar los primeros signos, adecuando las actuaciones para mejorar la calidad de vida del paciente, cuidador y familia, disminuyendo los problemas y normalizando el día a día.

7. BIBLIOGRAFIA

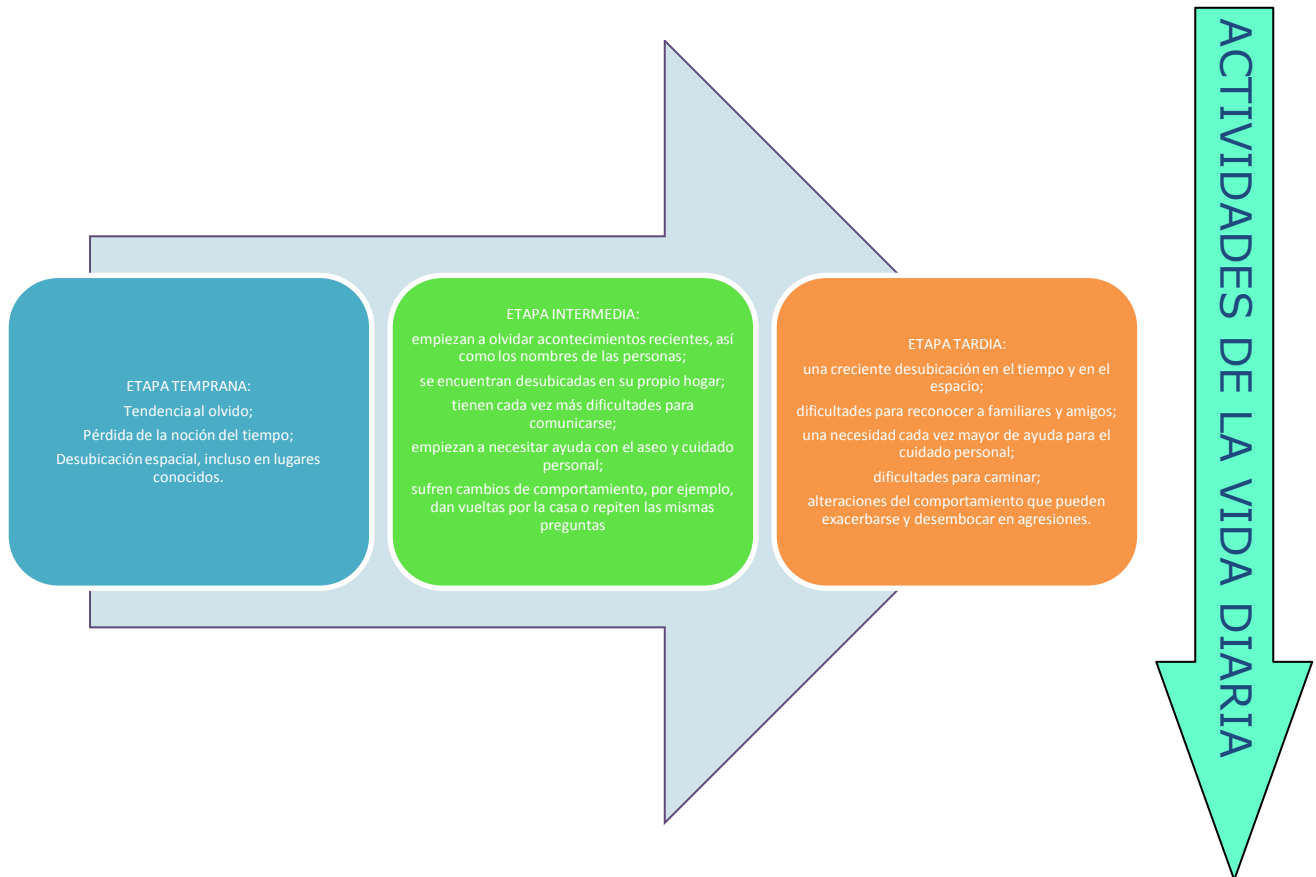
1. http://www.ine.es/inebaseDYN/propob30278/propob_inicio.htm
2. Abellán García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 10. [Fecha de publicación: 22/01/2015].
3. Da Costa Lindolpho M, Brum A.K, Chaves Sá S.P, Peçanha da Cruz T.J, Silva de Andrade F. Programa para cuidadores de ancianos con demencia: un relato de experiencia. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2011 Abr [citado 2015 Ago 14] ; 10(22): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200016&lng=es.
4. Robles Castiñeiras A, Díaz Grávalos GJ, Reinoso Hermida S, López González A, Vázquez Gil C, García Caballero AA. Prevalencia de síndromes neuropsiquiátricos en ancianos institucionalizados con diagnóstico de demencia y factores asociados: estudio transversal multicéntrico. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012; 47(3): 96-101.
5. De Pedro-Cuesta J, Virués-Ortega J, Vega J, Seijo-Martínez S, Saz M, Rodríguez et al. Prevalence of dementia and major dementia subtypes in Spanish populations: a reanalysis of dementia prevalence surveys, 1990-2008. BMC Neurol 2009; 9: 55.
6. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
7. Olazarán Rodríguez J, Agüera Ortiz LF, Múniz Schwochert R. Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. Rev Neurol. 2012; 55(10): 598-608.
8. Gallegos Bouchan M, Flores Fajardo Q, Castillo Díaz de León R, Rosas Carrasco O. Demencia en el adulto mayor. Facultad de Medicina UNAM. 2013: 1-37.
9. Esralew LJanicki M.P et al. Prueba de Detección Temprana del Grupo Nacional de Trabajo para la Demencia: Manual. Recuperado de www.aadmd.org/ntg/screening. 2013.
10. Rodríguez Rivera L. Demencia. Diagnóstico. Clasificación. Etapas. Tratamiento. Escuela de cuidadores. 2013; 1-24

11. Sotto Mayor M, Sequeira C, García B. Consulta de enfermería dirigida a cuidadores informales: instrumentos de diagnóstico e intervención. *Gerontokomos*. 2013; 24 (3): 115-119.
12. Toribio-Díaz M E, Medrano-Martínez V, Moltó-Jordá JM, Beltrán-Blasco I. Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. *Neurología*. 2013; 28:95-102.
13. De laCuesta-Benjumea C. "A life that is not normal": the context of family care in dementia. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Ago 25] ; 20(1-2): 41-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100009>.
14. http://www.imsero.es/imsero_01/per_mayores/index.htm
15. Losada A, Márquez-González M, Romero-Moreno R, López J, Fernández-Fernández V, Nogales-González C. Atendiendo a las variadas problemáticas de los cuidadores familiares de personas con demencia: aportaciones de la terapia cognitivo-conductual y de la terapia de aceptación y compromiso. *Clínica y Salud* [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2015 Ago 25] ; 26(1): 41-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000100006&lng=es.
16. Sotto Mayor M, Riveiro O, Paúl C. satisfacción percibida en el cuidado del anciano. *Gerontokomos*. 2008; 19 (3): 121-127
17. Crespo M, Fernández-Lansac V. Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anal. Psicol.* [revista en Internet]. 2015 Ene [citado 2015 Ago 25] ; 31(1): 19-27. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241>.

18. López Gil M J, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno F J. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2015 Ago 25] ; 2(7): 332-339. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es.
19. Ocampo J, Herrera J, Torres P, Rodríguez J, Lobo L, García C. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. Colomb. Med. 2007; 38: 40-46.
20. Gutiérrez-Martínez I, del Barrio-Campo JA, Sánchez-Iglesias A I, Vicente-Castro F, Sánchez-Cabaco A, González-Bernal et al. *Propuesta de programa de promoción de la salud en cuidadores informales de enfermos de Alzheimer y prevención del síndrome del cuidador "evitando que el cuidador se convierta en paciente"*. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2014. 2(1):8-14
21. Flores G E., Rivas R E., Seguel P F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 Abr [citado 2015 Ago 25] ;18(1):29-41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.
22. Domínguez Alcón C. Cuidado informal: redes de apoyo y política de la vejez. Index Enferm. 2008; 23(7): 15-21.
23. Herdman TH, editor. NANDA international. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
24. Moorhead S, Johnson M, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
25. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.

8. ANEXOS

Anexo 1: elaboración propia: ETAPAS DE LA DEMENCIA



Anexo 2

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica			
Cuidadores	Cuidadores de ancianos con demencia n (%)	Cuidadores de ancianos con ACV n (%)	P
Sexo			
Masculino	11 (15,7)	18 (40,9)	0,005
Femenino	59 (84,3)	26 (59,1)	
Escolaridad			
< 4º Curso	15 (21,4)	12 (27,3)	0,388
= 4º Curso	33 (47,1)	15 (34,1)	
> 4º Curso	22 (31,4)	17 (38,6)	
Edad			
< 49	20 (28,57)	5 (11,36)	0,074
50-64	25 (35,71)	22 (50)	
65-74	14 (20)	13 (29,54)	
+ 75	11 (15,71)	4 (9,09)	
Situación profesional			
Activos	22 (31,42)	28 (63,63)	< 0,001
No activos	48 (68,57)	16 (36,36)	
Percepción de salud			
Muy buena	1 (1,4)	20 (45,5)	< 0,001
Buena	20 (28,6)	18 (40,9)	
Razonable	21 (30)	6 (13,6)	
Frágil	28 (40)	0 (0)	
La persona a quien presta cuidados es:			
Cónyuge	29 (41,42)	10 (22,72)	0,062
Madre/padre	30 (42,85)	18 (40,9)	
Suegro/a	5 (7,14)	7 (15,9)	
Abuelo/a	2 (2,85)	0 (0)	
Hermano/a	2 (2,85)	4 (9,09)	
Amigo/vecino	1 (1,42)	3 (6,81)	
Tío/a	0 (0)	1 (2,27)	
Otro	1 (1,42)	1 (2,27)	

De laCuesta-Benjumea C. "A life that is not normal": the context of family care in dementia. Index Enferm.2011

Anexo 3: Cuestionario test de Zarit

Cuestionario Zarit Burden Interview (ZBI) cuidador

Test autoadministrado

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona.

Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre.

A la hora de responder, piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Nunca = 0, rara vez = 1, algunas veces = 2, bastantes veces = 3, casi siempre = 4

1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0	1	2	3	4
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	0	1	2	3	4
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0	1	2	3	4
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0	1	2	3	4
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente a la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	0	1	2	3	4
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0	1	2	3	4
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	0	1	2	3	4
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	0	1	2	3	4
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0	1	2	3	4
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0	1	2	3	4
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	0	1	2	3	4
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	0	1	2	3	4
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	0	1	2	3	4
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0	1	2	3	4
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	0	1	2	3	4
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4

PUNTUACIÓN TOTAL

Diagnóstico de sobrecarga > 44 puntos

Anexo 4: Datos cedidos por el ayuntamiento de Sallent de Gállego:

4-08-2015



AYUNTAMIENTO DE SALLENT DE GALLEGO
C/ Francia, 4
22640 SALLENT DE GALLEGO (HUESCA)
Tfno.: 974 488 005 Fax: 974 488 307
info@aytosallent.es
www.sallent.info

D^a Pilar ACIN BERGUA
C. LA IGLESIA 3

AYUNTAMIENTO DE
SALLENT DE GALLEGO

REGISTRO DE:

ENTRADA

SALIDA

N.º N.º 4-8-15

Fecha Fecha

Atendiendo a lo solicitado por Vd. sobre nº total de habitantes del municipio, así como población mayor de 65 años, adjunto remito listados numéricos que describen lo solicitado.


Atentamente,



EL ALCALDE



Fdo Jesús E. GERICO URIETA



Ayuntamiento de Sallent de Gállego

Residentes a una fecha por Edad (resumen numérico)

Fecha Referencia: 04/08/2015

Rango de Edad		Varones			Mujeres			Total
Desde	Hasta	Cantidad	%	% Tot.	Cantidad	%	% Tot.	
0	9	64	8,36	4,15	76	9,78	4,93	140
10	19	63	8,22	4,08	80	10,30	5,18	143
20	29	68	8,88	4,41	66	8,49	4,28	134
30	39	147	19,19	9,53	141	18,15	9,14	288
40	49	164	21,41	10,63	148	19,05	9,59	312
50	59	115	15,01	7,45	103	13,26	6,68	218
60	69	70	9,14	4,54	76	9,78	4,93	146
70	79	45	5,87	2,92	43	5,53	2,79	88
80	89	27	3,52	1,75	38	4,89	2,46	65
90	99	3	0,39	0,19	5	0,64	0,32	8
100	101	0	0,00	0,00	1	0,13	0,06	1
Total:		766			777			1.543

Anexo 5. Elaboración propia: **CUBO**



CUIDADOR:

*Responsable en la atención,
apoyo y cuidados diarios del
paciente con demencia y quien
lo acompaña la mayor parte
del tiempo.*



La demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) mas allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal.

SOMOS CUIDADORES

CONOCIMIENTO

PACIENCIA

VALOR

PREVENCION Y ACTUACION

Anexo 6. Elaboración propia: 10 señales de alerta en la demencia.



Anexo 7. Elaboración propia:

PRESUPUESTO	DESGLOSE	TOTAL DESGLOSE
DOSIER	375 X 0,030 €	11,25 €
CUESTIONARIO FINAL	50 X 0,06 €	3,00 €
CUBO	25 X 2,75 €	68,75 €
HORAS PREPARACION SESIONES	15X30	450
HORAS DE DOCENCIA	6 X 30	180 €
TOTAL		713,00 €

Anexo 8. Elaboración propia:

Cuestionario anónimo de evaluación y calidad del programa.

(Se puntuará del 1 al 10 cada casilla, siendo 1 muy mal y 10 muy bien)

ORGANIZACIÓN Y CONTENIDOS DEL PROGRAMA

Utilidad de los contenidos	
Organización y distribución del programa	
Metodología empleada	

PERSONAL QUE LO IMPARTE

Han sabido transmitir la información	
Han sabido involucrar a los participantes en el aprendizaje	
Han respondido las dudas	

RECURSOS MATERIALES

Medios audiovisuales	
Sala utilizada; espacio y recursos	
Dossier informativo	

VALORACION GENERAL

Valoración general del programa	
Valoración general de las enfermeras docentes	
Satisfacción personal	

SUGERENCIAS

--